

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-415020

37461



MUPRAS  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2579

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAISSA AHMED

Date de naissance :

01.04.1943

Adresse :

halitielle

Tél. :

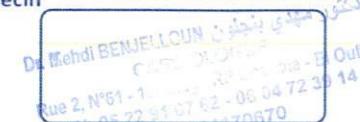
06 71 92 70 04

Total des frais engagés :

128150 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/08/2017 ✓

Nom et prénom du malade : BENAISSA AHMED Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

4 DS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 14 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Zainab

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des honoraires
06/09/10	CDT ECA		150,00 100,00	INP : 1 N° 61-1 Rue 2, 061-10762-06061723914 Tél: 05 22 91 07 62 NPE: 91170670

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Casablanca - Tel: 06 22 91 18 54, Bd. Oued Bouira El Mekka Docter in Pharmacie Zalatine SAB	06 / 06 / 2020	1048,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

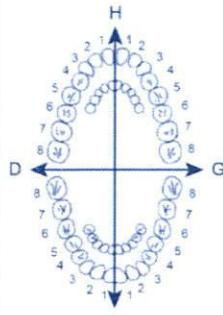
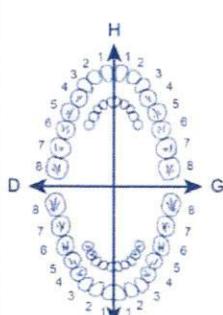
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	B		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	B															
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des maladies  
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
اختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : ..... 06/08/2020

BENA/SSA Ahmed

**AMLOR 10**

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

79.00 x 4

**TAHOR 10**

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

27.70 x 3

**CARDIOASPIRINE 100**

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

75.00 x 3

**VEINOXYL GEL**

1 application, matin et soir

28.80

**VITANEVRIL FORT**

1 comprimé, 3 fois par jour

1048.50

ARMERIA SAIB  
Zakaria SAIB  
Docteur en Pharmacie  
Bd. Oued Daoura, Azhari II  
Casablanca - Tel: 05 22 91 16 54  
Tel: 05 22 91 07 62 - 0604 72 39 14 - INPE: 91170570  
Email: drmehdibenjelloun@gmail.com

UT.AV : 1 2 3

P.P.V.

9 8 9 0

98.90

LOT N° : 1 2 8 6 6 5 5

P.P.V.

9 8 9 0

UT.AV :

L

LOT N° :

1 2 8 6 6 7 6

P.P.V.

9 8 9 0

UT.AV :

L

LOT N° :

1 2 8 6 6 7 6

P.P.V.

9 8 9 0

UT.AV :

L

LOT N° :

1 2 8 6 6 7 6

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

VF62 1122

PER

LOT

Prix 75.00

VF62 1122

PER

LOT

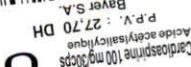
Prix 75.00

VF62 1122

PER

LOT

Prix 75.00



6 118001 090280



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

PPV

LOT

PER

28.80

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

Emballage scellé.

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

Emballage scellé.

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00

6 118000 250340

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

Emballage scellé.

TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00

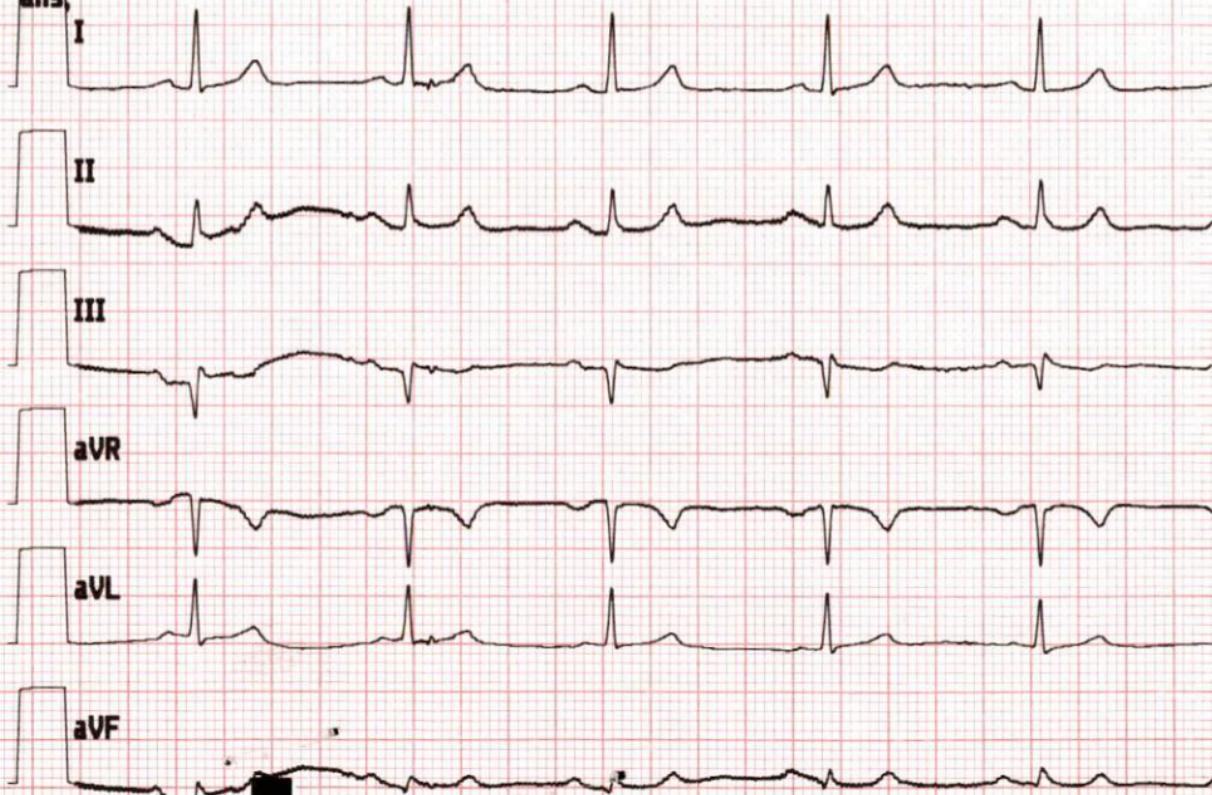
6 118000 250340

Laboratoires  
Pfizer  
S.A.

35.276

6-Aou-2020 11:06:59 Fréq. Card.: 67 BPM  
Axes P-R-T: 47 12 38 Int PR: 170ms  
Dur.QRS: 90ms QT/QTc: 352/367ms

ID:  
D-naiss:  
ans.



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site \* 0 App.\* 0

6-Aug-2020 11:06:59

الدكتور مهدي بنجلون  
Dr. Mehdi BENJELOUN  
CARIOLOGUE  
Rue 2, N° 61 1er Etage RP Chantilly - Maroc  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170670

BENATISSA  
AHMED

